



TITLE:

第7回 京滋大腸肛門疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第7回 京滋大腸肛門疾患懇話会. 日本外科宝函 1996, 65(2): 78-83

ISSUE DATE:

1996-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203556>

RIGHT:

第7回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成7年11月18日（土） 午後3時～6時30分

場 所：京都センチュリーホテル「瑞鳳」

代表世話人：京都大学名誉教授 戸部 隆吉

当番世話人：京都府立医科大学第3内科 加嶋 敬

一般演題 I

座長 京都大学医療技術短期大学部 稲本 俊

1) 8ヶ月後に還納し得た直腸脱嵌頓の1例

京都保健会 吉祥院病院 外科肛門科
○名嘉山一郎, 倉田 正

成人期の直腸脱は、その発生に多くの因子が関与し、ことに嵌頓例は症例もまれで、各々の病態に適合した治療法の選択に難渋することもある。

【症例】64歳、男性。約2年の病歴期間の後嵌頓した直腸脱であった。初回手術時には脱出部の循環不全があったため Delorme 法を行ったが、腫脹強く還納せず5ヶ月の外来での経過観察の後に再手術となった。腰麻下でいわゆる高野のガーゼ押し込み法にて還納に成功し、Thiersch 法を追加して終了した。再手術後は QOL も満足のものとなり、括約筋機能も十分であった。

【考察】嵌頓例の治療については内視鏡による還納法や rectosigmoidectomy などが紹介されているが、本例の場合脱出部の viability の判断は難しく初回は Delorme 法を選択した。再手術時腰麻による筋弛緩下で容易に還納できたことから、嵌頓には括約筋機構や肛門周囲組織の相対的な緊張の強さも一因となっている可能性が示唆された。

2) 自験三輪ガント法手術の成績について

京都第二赤十字病院 外科

○泉 浩, 徳田 一
竹中 温, 西尾 義典
高橋 滋, 藤井 宏二
加藤 誠, 井川 理
宮田 圭悟, 木村 彰夫
清水 智治, 園山 宜延
石原 由理, 趙 秀之
正木 淳, 高田 宏和

1988年～1995年の8年間で Miwa-Gant 法を施行した15例について手術成績、合併症等について検討した。Thiersch 法付加例は7例。

男性3例、女性12例で60歳以上が13例を占めた。

【まとめ】

- 1) M-G 法は手術侵襲が小さく、高齢者の多い直腸脱手術にまず選択されて良い手術方法と考えられた。
- 2) 完全直腸脱での再発率は3/11(27.3%)であった。不完全直腸脱は再発無し。
- 3) Thiersch 法を付加したほうが再発が少なく、ナイロン糸を用いた感染率は1/8(12.5%)であった。
- 4) 再発および再々発例には経腹的直腸仙骨前固定術が有効であった。

3) 貧血症状で発見した大腸血管腫の1例

京都市立病院 外科

○原田 信子, 向原 純雄
 豊川 秀吉, 田浦康二郎
 竹内 恵, 山本 栄司
 白波瀬 功, 片岡 正人
 岡村 仁, 田中 明

上行結腸血管腫の1例を報告する。

【症例】42歳, 男性。

【主訴】易疲労感, タール便で, 下痢と便秘を繰り返す交代性便通異常があり, タール便, 易疲労感が出現し, 貧血を指摘され, 当院を受診した。やややせ型で, 眼瞼結膜に軽度の貧血あり。腹部には特に異常所見を認めなかった。血液検査では小球性貧血及び白血球の増多を認め, 便潜血検査強陽性。大腸内視鏡検査で上行結腸に, 境界明瞭・表面不整, 扁平な発赤した隆起の上に, 暗褐色で易出血性の突出した部分を有する腫瘍性病変を認めた。大腸超音波内視鏡検査では, 病変は主に粘膜下層に存在し, 固有筋層に接しており, heterogeneous であった。注腸造影検査では肝彎曲部の2.8 cm 大, 広基性の表面不整な腫瘍として描出され, 腹部血管造影検査では, 腫瘍部位に相当して中結腸動脈からの淡い stain を認めた。バイオプシーでは悪性所見はなく, 血管腫と診断したが, 大腸癌の可能性も否定しきれず, 結腸部分切除術, 2群郭清を施行した。切除標本では, 大きさ2×1.5 cm の扁平な隆起の中央に, 易出血性の滑らかで球状の突出を認めた。病理組織学的診断は海綿状血管腫であった。

4) 全結腸に病変を認めた腸型ベーチェット病の1症例

滋賀医科大学 第2内科

○作本 仁志, 小山 茂樹
 馬場 史道, 住吉 健一
 藤山 佳秀, 馬場 忠雄

ベーチェット病の消化器病変は各部位に発生するが, 大腸に潰瘍性病変を認めることは稀である。我々は不全型ベーチェット病の患者で全結腸および回盲部に潰瘍性病変を認めた1症例を経験した。

【症例】75歳, 女性。

【主訴】全身倦怠感, 口内炎, 結節性紅斑。

【現病歴】94年10月頃より口内炎が出現し, 軽快と増悪をくり返していた。95年7月頃より四肢に結節性紅斑様皮疹, 全身倦怠感が出現した。

【現症】四肢に結節性紅斑様皮疹, 口腔内アフター。前房蓄膿性虹彩炎を認めたが, 外陰部潰瘍は認めなかった。

【検査所見】血液検査では, 血沈 105 mm/1 hr と亢進, CRP 5.1 mg/dl と上昇していたが, 抗核抗体, 抗DNA 抗体, LE 細胞現症は陰性であった。注腸では回盲部と全大腸に深掘れで周囲が隆起したいわゆる punched-out-ulcer を認めた。内視鏡検査でも同様の所見を認めた。以上より不全型腸管ベーチェット病と診断し, PSL 30 mg で治療を開始した。5w 後の CF では, 潰瘍は H2 ステージもしくは S ステージに改善していた。

一般演題Ⅱ

座長 京都府立医科大学 第1外科 沢井 清司

5) Chilaiditi 症候群に合併した S 状結腸癌の1例

京都第一赤十字病院 外科

○徳川 奉樹, 小室龍太郎
 小池 浩志, 窪田 建
 呉 成徹, 向所 賢一
 大林 孝吉, 山田 義明
 池田 純, 深田 良一
 上島 康生, 城野 晃一
 李 哲柱, 牧野 弘之
 池田 栄人, 武藤 文隆
 栗岡 英明, 大内 孝雄
 伊志嶺玄公

【症例】56歳, 男性。

【主訴】腹部膨満感, 貧血。

腹部単純写真にて haustra を伴った結腸 gas を右横隔膜下に認め Chilaiditi 症候群と診断された。注腸検査でも前述と同様の所見がありさらに S 状結腸に約 5 cm の 2 型 tumor を認めた。

Chilaiditi 症候群は非常に稀な疾患であり大きく分けて成因として腸管因子・横隔膜因子・肝因子と考えられるがその中でも腸管因子の関与する頻度が最も多い。

また合併症として胃十二指腸疾患が20.6%と多いが

Chilaiditi 症候群を呈した症例の多くは嵌入を起こすに至った身体的諸要因が問題であると考えられた。

6) 非還納性重積を呈した S 状結腸癌の 1 症例

滋賀医科大学 第1外科

○遠藤 郁, 谷 徹
石上 文隆, 増田 清博
遠藤 善裕, 柴田 純祐
小玉 正智

滋賀医科大学 第2内科

辻川 知之, 小山 茂樹
馬場 忠雄

最近我々は、非還納性の腸重積を呈した S 状結腸癌を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

【症例】64歳、男性。本年9月より粘血便が持続する為、当院を受診、全周性の腫瘤を認めた為、即日入院となった。注腸、下腹部エコー、骨盤腔 CT、骨盤腔 MRI で、重積所見と考えられる像を得た。大腸内視鏡では、小手拳大の腫瘤が突出しており、粘膜不整像を呈した部を生検したところ、Mucinous-adenocarcinoma の病理診断を得た。9月27日、S 状結腸切除術、及び、D3 郭清を施行した。術中、用手的に還納を試みたが不可能であった。又、無理な還納は行わなかった。成人の器質的疾患による腸重積は、可動性の大きい腸間膜を有する部、S 状結腸や盲腸に好発しており、又、先進部となる腫瘍は、隆起型で比較的、壁深達度が浅いものに多いとされており、今回の症例においても同様の条件がそろっていた。

7) 上腸間膜静脈内腫瘍塞栓を形成した横行結腸癌の 1 例

天理よろづ相談所病院 腹部一般外科

○長谷川 傑, 永浜 隆
木原 直貴, 浅生 義人
山城 大泰, 藤川 貴久
加藤 恭郎, 高折 恭一
西村 理, 伴 貞興
西川 俊邦, 中村 義徳
松末 智, 武田 博士

腎癌や肝細胞癌では時に下大静脈や門脈内に腫瘍塞栓を形成する例が見られるが大腸癌においてはまれとされている。今回われわれは、閉塞性黄疸を主訴とし、脾頭部から十二指腸にかけての腫瘍性病変を指摘され、術前には脾頭十二指腸領域癌と診断されていたが、実際には肝弯曲部の横行結腸癌が脾頭十二指腸から上腸間膜静脈と総胆管内に浸潤していた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

8) 直腸癌局所再発巣切除後長期生存の得られた 2 例

京都警察病院 外科

○加藤 達史, 堀 泰祐
永井 利博, 大垣 和久

京都桂病院 形成外科

橘 左和子

当科では過去5年間に8例の局所再発症例を経験し、うち2例に無再発の長期生存を経験した。

【症例1】56歳、男性。89年に直腸癌 (stage IIIb) にて低位前方切除を施行後、91年に側方リンパ節の局所再発にて右骨盤リンパ節郭清および右尿管尿路変更術施行後 60Gy 術後照射を行い、現在まで58ヶ月無再発生存中である。

【症例2】84歳、女性。直腸癌 (stage II) にて91年に Hartmann 手術を受け、92年に局所再発にて再手術後、93年当科受診し、局所再発にて子宮卵巣腫瘍合併切除にて腫瘍切除後 59.4Gy の術後照射を施行後29ヶ月無再発生存中である。

当院の90年以降の直腸癌手術症例の局所再発率は6.6%であった。他臓器転移を認めない症例に対し化

学療法に加えて局所再発切除および放射線治療を行った群の平均生存期間は45ヶ月であり、他臓器転移を持つ群の平均生存期間は11ヶ月で有意の差が認められた。

9) 拡大切除後長期生存の進行大腸癌の2例

市立舞鶴市民病院 外科

○石川 泰秀, 西鉢 隆太
入江 明美, 加賀野井純一
徳永 行彦, 中山 昇
大隅喜代志

浸潤大腸がんに対して積極的な他臓器合併切除を行なうことが予後の向上に関与するとされる。われわれはリンパ節転移、静脈腫瘍栓を伴った浸潤大腸癌2例に脾頭十二指腸切除術を行なうことで長期生存し、治癒し得たと思える症例を経験したので、ここに報告する。

【症例1】51歳、女性。食欲不振、体重減少を主訴とし、人間ドックで貧血を指摘され、精査にて上行結腸癌と診断された。胸水、腹水を認めるが、細胞診はいずれもclass 2。CEA 217.3 ng/ml。盲腸から上行結腸に10 cm 大の腫瘤があり、十二指腸に浸潤認め、右半結腸切除に脾頭十二指腸切除を行なった。肝転移、腹膜転移は認めなかった。中分化型腺癌であり、十二指腸粘膜まで連続的に浸潤認め、リンパ節は2群まで転移を認めた。リンパ節郭清はR3+α、絶対治癒切除術。3年7ヶ月を経た現在も再発の兆候なく生存している。

【症例2】43歳、男性。食欲不振、腹部不快感を主訴とし受診、注腸透視にて上行結腸癌と診断。上行結腸に肝彎曲部に及ぶ約10 cm 大の腫瘤あり隣接した腹壁及び脾頭部浸潤あり、右半結腸切除に脾頭十二指腸切除と腹壁切除を加えen blockに摘出した。上腸間膜静脈に腫瘍塞栓認めたため、静脈を切開しこれを摘出した。リンパ節はR2+α郭清を行った。原発巣は高分化型腺癌と低分化型腺癌が混在して認められ、脾と上腸間膜静脈腫瘍栓にも低分化型腺癌が認められた。術後脾液瘻を合併するも軽快。耐糖能低下のためインシュリン必要となるが、その後再発の兆しもなく5年6ヶ月経た現在も生存中である。

一般演題Ⅲ

座長

滋賀医科大学 第1外科 柴田 純祐

10) 後方アプローチによる非開腹的直腸部分切除術

京都大学医学部 第1外科

○森本 秀樹, 小野寺 久
井上 弘, 今村 正之
京大学生体医療工学研究センター
前谷 俊三

内視鏡的診断の進歩に伴い大腸腫瘍の早期発見が可能になってきており、機能温存や生活の質の観点からの進行度に応じた縮小手術の検討が必要になってきている。下部直腸の腺腫と早期癌10例における後方アプローチによる非開腹的直腸部分切除術の根治性と安全性を検討した。尾骨直上より肛門近傍までの皮膚切開を加え、尾骨は切除した。外肛門括約筋の皮下部・浅部を温存しつつ、同筋の深部腱膜部と肛門挙筋群の融合腱膜部を切開すると下部直腸を直視下におくことが出来た。摘出腫瘍径は10 mm 大から80 mm 大までで、切離線や切除層を確認しつつ切除可能であった。壁在リンパ節も一部郭清可能であった。1例で術後創感染をきたし、他の1例で所属リンパ節郭清のため低位前方切除術を追加した。内外肛門括約筋機能は他の術式に比し、術直後も良好に保たれた。本術式は下部直腸腫瘍に対する安全で侵襲が少なく肛門機能温存良好な縮小手術術式である。

11) 中結腸動脈の分岐走行変異と大腸癌根治手術

京都府立医科大学 第1外科

○矢田 裕一, 沢井 清司
谷口 弘毅, 高橋 俊雄
京都第二赤十字病院 外科
泉 浩, 竹中 温
徳田 一

我々は術前の血管造影で、中結腸動脈に関する分岐走行変異を有することが判明した4例の大腸癌に対する根治手術を経験した。この走行変異は極めて稀であるが、根治術を施行する際リンパ節郭清術式の上でいくつかの問題点が存在する。今回我々が行った術式を

もとにこれらの問題点について考察したので報告する。

【症例1】69歳，男性．2型の進行横行結腸癌で，副中結腸動脈が存在する症例．中結腸動脈 (No. 223R) 副中結腸動脈の根部 (No. 223L) にて血管を切離し横行結腸切除 D3 郭清を行った。

【症例2】65歳，女性．2型の進行上行結腸癌で，副中結腸動脈が臍背動脈より分岐する症例．中結腸動脈，右結腸動脈，回結腸動脈の根部で切離，さらに副中結腸動脈の臍背動脈分岐部で切離，No. 8a リンパ節の転移を認めたのでこの郭清を行い右半結腸切除 D3 郭清を行った。

【症例3】75歳，女性．2型の進行上行結腸癌で，中結腸動脈が下腸間膜動脈より分岐する症例．中結腸動脈起始部の中樞側である下腸間膜動脈根の No. 253 および中結腸動脈根の No. 223 はいずれも動脈を温存しつつ郭清し，中結腸動脈は右枝の根部にて切離した．右半結腸切除 D3 郭清を行った。

【症例4】65歳，女性．1型の進行下行結腸癌で，中結腸動脈が下腸間膜動脈より分岐する症例．No. 253 は郭清を行わず，中結腸動脈は下腸間膜動脈から分岐する根部より郭清して，左枝のみを根部で切離し，左結腸動脈も根部で切離した．下行結腸切除 D2 郭清を行った。

①副中結腸動脈が存在する症例では，その起始部変異に応じた郭清を要する．②中結腸動脈が下腸間膜動脈から分岐する症例に対して根治手術を行う場合，右側の結腸癌では中結腸動脈の根部が発見しにくく，左側の結腸癌の手術では，中結腸動脈を左結腸動脈と誤認する可能性がある。

12) n_0 大腸癌再発死亡例の臨床病理学的検討

京都府立医科大学 第2外科

○鶴田 淳，山岸 久一
園山 輝久，糸井 啓純
中田 雅支，上田 祐二
林 隆志，藤 信明
岡 宏

A (以下 n_0 Cur-A) 群の臨床病理学的特徴と予後を検討し，治療に反映しようと試みた。

【対象と方法】当科にて1974年から1994年までに経験した大腸癌症例486例中 n_0 Cur-A 症例230例に於いて，生存例と大腸死亡例を対象に，深達度，組織型，ly 因子，v 因子，腫瘍最大径，予後等を検討した．腫瘍最大径 (cm) については①2 cm 以下 ②2 cm をこえて5 cm 以下 ③5 cm をこえるものに分類した．有意差検定は χ^2 自乗検定にて行い， $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】 n_0 Cur-A 大腸癌の内訳延べ数は，結腸癌190例，直腸癌45例であった．深達度は結腸癌で m6.3%，sm11.0%，pm15.3%，ss 以上67.3%，直腸癌で m2.2%，sm17.8%，pm37.8%，a1 以上42.2%であり比較的進行度の高いものが多かった．死亡例は14例であり，生存例と上記項目についての比較検討の結果は下記の通りであった。

- 1) 深達度……生存例で m3.5%，sm14.0%，pm20.3%，ss (a1) 以上62.2%．死亡例は全例 ss (a1) 以上であった．ss (a1) 以上症例では有意に死亡例が多かった．($p < 0.05$)
- 2) 組織型……生存例，死亡例ともに中分化，高分化腺癌合わせて9割以上を占めており，有意差を認めなかった。
- 3) ly 因子，v 因子……生存例，死亡例ともに有意差は認められなかった。
- 4) 腫瘍最大径……生存例，死亡例ともに有意差は認められなかった。
- 5) 再発死亡例において，再発形式の内訳延べ数は，局所再発7例，肝再発6例，腹膜播種性再発3例，遠隔転移1例であった．肝単独の再発例は3例ですべて ss (a1) であった．局所再発例はいずれも se (a2) 以上であった。

【考察】 n_0 Cur-A 大腸癌の再発と深達度の関係を検討した結果，大腸癌取り扱い規約上，stage I と II の間には有意な差を認めるが，stage II の中でも，ss と se (a1 と a2) との間には再発形式という点で差異を認める傾向にあると考えた。

【目的】一般的に完全治癒が期待される癌症例の中でも再発死亡例を認めることがある．今回我々は当科にて経験した大腸癌症例中，リンパ節転移陰性，根治度

特別講演

《訂正とお詫び》

座長 京都府立医科大学 第3内科 加島 敬

日本外科宝函第64巻第3・4号（平成7年5月1日発行）に掲載されました第6回京滋大腸肛門疾患懇話会の一般演題 III-9 につきまして発表者及び共同研究者の記載に洩れがございました。お詫びして下記のように訂正させていただきます。

『大腸早期癌の内視鏡診断』

東邦大学大橋病院 消化器診断部

教授 酒井 義宏先生

日外宝第64巻第3・4号94ページ（平成7年5・7月）

9)術前に悪性病変との鑑別が困難であった回盲部潰瘍の1例

長浜赤十字病院 消化器科

○池野 浩司, 岡田 勝治

西田 雅彦, 廣谷 秀一

樋口 彰彦, 吉川 邦生

長浜赤十字病院 外科

重永 博, 丸橋 和弘

原 慶文

滋賀医科大学 第2内科

馬場 忠雄